

Déclaration de consentement pour l'utilisation des données de santé et des échantillons à des fins de recherche

Patient/e

Code-barres patient AA BB

Nom de famille AA
Prénom BB
Date de naissance 01.01.1900

PID 1111111
OE 888

J'accepte

que mes données de santé et mes échantillons biologiques résiduels collectés durant les soins (consultations ambulatoires et hospitalisations) soient utilisés à des fins de recherche.

Oui Non

J'ai compris:

- les explications sur la réutilisation de mes données cliniques et échantillons biologiques à des fins de recherche, détaillées dans l'information ci-dessus (V3.1, 27.09.2021).
- que mes données personnelles sont protégées.
- que mes données et échantillons biologiques peuvent être utilisés dans des projets de recherche nationaux et internationaux, dans les secteurs public et privé.
- que les projets peuvent inclure des analyses génétiques sur mes échantillons, à des fins de recherche.
- que je pourrais être recontactée dans le cas où des résultats pertinents me concernant seraient mis en évidence.
- que ma décision est volontaire et n'a pas d'effet sur mon traitement médical.
- que ma décision est valable pour une durée illimitée.
- que je peux retirer mon consentement à n'importe quel moment sans avoir à justifier ma décision.

.....
Lieu et date

.....
Signature du patient, si capable de discernement

.....
Lieu et date

.....
Signature du représentant légal, si nécessaire
(nom et relation avec le patient)

En cas de questions ou si vous souhaitez recevoir une copie de ce formulaire avec signature, vous pouvez vous adresser à votre médecin ou au contact ci-dessous.

Universitätsspital Basel, Departement Klinische Forschung, Spitalstrasse 8/12, 4031 Basel
Telefon +41 61 328 77 17, klinischeforschung@usb.ch